



Santé Familiale et Prévention du SIDA

Projet Régional pour l'Afrique
de l'Ouest et Centrale

**Acceptabilité du condom
féminin par les travailleuses
de sexe et les routiers
au Togo**

Acceptabilité du condom féminin par les travailleuses de sexe et les routiers au Togo

TAMBASHE Oleko Basile
TALNAN Edouard
SALA-DIAKANDA Francis
DJANGONE Anne Marie Rachelle
AMETEPE Fofu

MAI 2002



Citation recommandée :

Tambashe B.O., Talnan E., Sala-Diakanda F., Djangone R. , Ametepe F. , (2002) *Acceptabilité du condom féminin par les travailleuses de sexe et les routiers au Togo*. Projet Régional SFPS, Abidjan, Mai 2002

TABLES DES MATIERES

RESUME EXECUTIF	III
Introduction	1
Objectifs de l'étude	2
I - CONTEXTE GENERAL DE L'ACCEPTABILITE DU CONDOM FEMININ	2
II - METHODOLOGIE	4
2.1 - Les sources de données.....	4
2.2 - Caractéristiques des échantillons	6
2.3 - Le concept de l'acceptabilité du condom féminin	6
2.4 - La méthode d'analyse des données.....	7
III. Présentation des résultats.....	8
3.1 - Connaissance et utilisation du condom féminin.....	8
<i>Connaissance du condom féminin.....</i>	<i>8</i>
<i>Utilisation du condom féminin</i>	<i>9</i>
<i>Intention d'utiliser le condom féminin.....</i>	<i>12</i>
3.2 - Raisons de l'utilisation du condom féminin	12
3.3- Influence du partenaire sexuel sur l'utilisation du condom féminin : négociations et exigences.....	14
3.4 - Comparaison entre le condom féminin et le condom masculin.....	16
IV. LES STRATEGIES POUR ACCROITRE L'UTILISATION DU CONDOM	17
FEMININ	17
DISCUSSION DES RESULTATS ET CONCLUSION	18
Références bibliographiques	20

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés.....	22
Tableau 2 : Connaissance et utilisation du condom féminin par les TS et les routiers .	23
Tableau 3 : Acceptabilité du condom féminin en fonction de certaines caractéristiques socio-économiques et démographiques.....	24

LISTE DES GRAPHIQUES

Figure 1 : Répartition (%) des enquêtées selon le type de partenaires avec lesquels le condom féminin est utilisé lors des rapports sexuels.....	9
Figure 2 : Répartition (%) des enquêtées selon la fréquence d'utilisation du condom féminin lors des rapports sexuels	11
Figure 3 : Répartition (%) des utilisatrices selon leur sentiment lors des premiers et derniers rapports sexuels	11
Figure 4 : Répartition (%) des enquêtés selon les raisons de l'utilisation du condom féminin.....	13
Figure 5 : Répartition (%) des enquêtés selon les raisons de la non utilisation du condom féminin.....	14
Figure 6 : Répartition (%) des utilisatrices selon leur préférence pour le condom féminin ou masculin.....	16
Figure 7 : Répartition des utilisatrices selon leur perception de la qualité et de l'efficacité du condom féminin.....	16

LISTE DES ABBRÉVIATIONS

IST	Infection Sexuellement Transmissible
PSI	Population Services International
SAS	Soeurs à Soeurs
TS	Travailleuse de Sexe
URD	Unité de Recherche Démographiques
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
PSAMAO	Prévention du SIDA sur les Axes Migratoires de l'Afrique de l'Ouest
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme Commun des Nations unies sur le VIH SIDA
VIH	Virus d'Immuno-Déficiences Humaine
SIDA	Syndrome d'Immuno-Déficiences Humaine.
MST	Maladies Sexuellement Transmissibles
FHI	Family Health International

RESUME EXECUTIF

Jusqu'à une période récente, le condom masculin était la seule méthode de barrières préconisée pour la prévention de la transmission sexuelle du virus du Sida et des autres infections sexuellement transmissibles (IST). Malheureusement, il est une méthode sous le contrôle de l'homme et toute possibilité de protection de la femme contre les IST lors des rapports sexuels demeure tributaire de la volonté et de la coopération de son partenaire masculin. Au Togo, un programme pilote de commercialisation sociale de « Fémidon », la marque de condom féminin du programme de marketing social, a été lancé en 1999 par Population Services International (PSI), avec l'appui financier de DFID, dans le cadre du projet « Sœurs à Sœurs » (SAS). C'est dans la perspective de la mise à disposition de ce nouveau condom féminin que cette étude, initiée par le volet Recherche Opérationnelle du projet Santé Familiale et Prévention du Sida (SFPS) et PSI/Togo vise à évaluer l'acceptabilité du condom féminin de Fémidon dans deux groupes spécifiques de la population hautement à risque, les travailleuses de sexe (TS) et les chauffeurs-routiers.

Les données utilisées dans cette étude proviennent d'une enquête quantitative réalisée en mars/avril 2001 par l'Unité de Recherche Démographique de l'Université de Lomé (URD), en collaboration et avec le soutien financier du projet SFPS et PSI/Togo d'une part, et d'une enquête qualitative réalisée en janvier de la même année par PSI/Togo. Les 2 études ont été menées à Lomé et le long de l'axe routier Lomé-Cinkassé. Lors de l'enquête quantitative, 374 TS et 1045 routiers ont alors été invités à se prononcer sur certains aspects de leur vie liés à leurs connaissances du Sida et autres IST et de leurs comportements sexuels. Une répartition des enquêtés selon leurs caractéristiques sociales et économiques montre, pour l'enquête quantitative, que 88% de TS et 97% de routiers avaient leur résidence habituelle en milieu urbain, leur moyenne d'âge étant de 27 ans chez les routiers et 32 ans chez les TS. La plupart d'entre eux étaient célibataires et ceux qui avaient fréquenté l'école étaient dans une proportion aussi importante (74% chez les TS et 76% chez les routiers). Un autre élément marquant des caractéristiques de ces deux populations est la nature étrangère de leur nationalité. La plupart des TS (61%) étaient d'origine ghanéenne tandis que le Burkina Faso était le pays d'origine le plus fréquent chez les routiers (42%). Huit TS (81%) et pratiquement autant de routiers (79%) avaient respectivement indiqué le christianisme et l'islam comme leur religion d'appartenance.

La plupart des travailleuses de sexe (96%) et près de 3 routiers sur 5 (57%) avaient une assez bonne connaissance du condom féminin. Des résultats similaires ont été obtenus lors de l'enquête qualitative. Cependant, seuls 23% des TS et seulement 4% des routiers ont déclaré avoir utilisé le condom féminin à un moment quelconque de leur vie sexuelle. Bien que l'utilisation du condom féminin soit faible, l'intention d'y recourir dans le futur atteint des proportions importantes aussi bien chez les TS (82%) que chez les routiers (65%).

L'analyse des obstacles à l'acceptabilité du condom féminin par les TS et les routiers a mis en évidence une multiplicité de facteurs qui concourent pour influencer la décision de recourir au produit lors des rapports sexuels. Ces facteurs sont constitués à 76% par l'inaccessibilité du condom féminin qui, de l'avis des personnes enquêtées, se justifierait par l'insuffisance de la promotion qui en est faite et le prix trop élevé auquel il est vendu comparé au condom masculin (10% de cas), à 24% par le manque d'affection chez les routiers pour les méthodes de barrières en général et à 7% par les effets secondaires qu'il engendrerait (notamment la diminution du plaisir sexuel qu'il entraîne et les difficultés de son insertion lors des rapports sexuels). On retient cependant, sur la base de leurs propres déclarations, que 41% de TS et 25% de routiers ont une parfaite connaissance du condom féminin « Fémidon », 17% et 32% en ont une connaissance moyenne tandis que respectivement 4% et 12% n'ont aucune connaissance du produit. Parmi ceux qui ont déclaré avoir une connaissance de la méthode, seuls 23% de TS et 4% de routiers l'ont utilisée au moins une fois au cours de leur vie sexuelle. Les lieux d'approvisionnement les plus indiqués par les TS sont les paires éducatrices (36%) et l'ONG FAMME (21%), mais rarement la pharmacie (12%) ou une formation sanitaire (10%). Ceci traduit en effet le fait que la commercialisation du produit n'est pas encore généralisée à l'ensemble du circuit de distribution du programme de marketing social au Togo.

S'agissant des raisons de l'utilisation du condom féminin, il ressort du discours des enquêtés que la plus importante est la protection qu'il assure efficacement contre les IST en général (86% chez les TS et 69% chez les routiers) et le VIH/Sida en particulier (87% chez les TS et 76% chez les routiers). Lors des entretiens de groupes, les participantes ont également expliqué que le condom féminin permettait d'éliminer certaines difficultés que les travailleuses de sexe rencontrent avec les clients qui refusent d'utiliser le préservatif masculin. Pour certaines d'entre elles, ce produit est nécessaire pour leur travail parce qu'« *il y a des clients qui ont des longs pénis et qui sont brutaux. Ils arrivent facilement à déchirer le préservatif des hommes. Comme le condom féminin est plus long et très solide, il ne pourra pas s'éclater* » (TS d'Anié, togolaise, 42 ans). D'autres déclarations des TS indiquent qu'il y a des cas de certains clients qui refusent d'utiliser le préservatif (masculin) et trompent leurs partenaires en le mettant au début des rapports sexuels et en le retirant par la suite. Avec le condom féminin, certaines estiment avoir la possibilité d'être moins dépendantes de telles caprices et du condom des hommes. « *Quand j'ai déjà placé mon condom, si tu veux tu fais, si tu ne veux pas, tu laisses. Moi je suis déjà protégée et je sais que je n'aurai aucune maladie* » (TS de Djidjolé (Lomé), ghanéenne, 29 ans).

Pour juger de l'acceptabilité du condom féminin chez les travailleuses de sexe, il est aussi important de tenir compte de l'influence exercée par le partenaire sexuel à travers le processus de négociation qui peut s'engager entre la femme et le client avant toute décision de recourir à ce produit lors des rapports sexuels. Les réponses obtenues montrent que cette étape est difficilement franchissable pour la plupart des travailleuses de sexe. Parmi celles qui ont déclaré avoir utilisé au moins une fois le

condom féminin, 44% ont pu avertir leurs clients, 53% n'ont pu le faire soit parce qu'elles savaient par anticipation que ceux-ci allaient s'y opposer (70%), soit parce qu'elles n'y trouvaient aucune nécessité (16%). Pour la plupart des TS, l'emploi du condom féminin avait le plus souvent lieu avec un nouveau client ou un client habituel, qu'il s'agisse des premiers (43% et 39%) ou des derniers rapports sexuels (31% et 44%). de plus en plus de TS se disent être très exigeantes sur l'utilisation du condom (qu'il soit féminin ou masculin) lors des rapports sexuels. La peur d'avoir une IST est souvent la raison principale de cette prise de précaution. La déclaration suivante d'une TS d'Amoutiévé (Lomé), Nigériane et âgée de 29 ans, est assez illustrative à ce sujet : *« L'autre fois, j'avais un client qui ne voulait pas utiliser le condom. Je lui ais alors fait attendre et je suis partie mettre le Fémidon que vous m'aviez donnée l'autre jour. Après l'acte savez-vous ce que j'ai vu dans le Fémidon ? Du sang. Si j'étais avide d'argent, vous pouvez imaginer la suite ». « Si mon client refuse que je porte le condom féminin, il peut aller où il veut. Même s'il part, tu auras un autre client qui aime l'utilisation du condom, ou si tu crois en Dieu tu l'auras. Saches que Dieu n'oublie personne et que chaque bouche qu'il fend il y met toujours du miel ».*

S'agissant de la réaction des clients, il ressort des déclarations faites par les TS lors de l'enquête quantitative et des discussions de groupe que celle-ci est en général favorable à l'usage du condom féminin. Toutefois, il semblerait que certains d'entre ceux-ci se sont plaints du bruit que produit le condom féminin et qui rend très souvent les rapports sexuels indiscrets. Une TS d'Amoutiévé (Lomé), une Ghanéenne de 44 ans, trouve que *« ce condom fait trop de bruit. Si tu fais quelque chose dans la chambre, tout le monde doit le savoir ».* TS d'Amoutiévé (Lomé), ghanéenne, 44 ans. Cet avis est aussi partagé par la plupart TS qui recommandent de *« mettre la radio en marche pendant le travail »* pour conserver aux rapports sexuels leur caractère discret.

On ne pouvait conclure cette étude sans s'interroger sur l'avenir du condom féminin dans le contexte des pays d'Afrique subsaharienne marqué par des rapports de genre très inégalitaires, le plus souvent en défaveur de la femme, et deux décennies de crise économique plus ou moins sévère. C'est pourquoi, il est apparu nécessaire lors de l'enquête auprès des TS et des routiers de demander aux femmes de proposer des stratégies qui leur semblaient utiles de mettre en œuvre en vue d'accroître l'usage du condom féminin au Togo. De ces propositions, il ressort, selon 78% des TS, que des actions de sensibilisation doivent être menées en direction des utilisateurs potentiels du condom féminin en ce qui concerne notamment sa qualité et son efficacité sur le plan de la prévention des IST (dont le Sida) et des grossesses non désirées. Ces actions doivent permettre également d'améliorer la communication entre les promoteurs du condom féminin et ses utilisateurs potentiels à travers les stratégies de communication pour le changement de comportement (CCC). Pour ce qui est de la coopération entre partenaires sexuels, il est apparu nécessaire pour 25% de TS que les femmes s'imposent désormais à leurs clients en les obligeant à accepter l'usage du condom féminin lors des rapports sexuels. A cet effet, le renforcement de leur habilité en matière de négociation lors des rapports sexuels s'avère indispensable.

Au-delà de ce qui a été proposé par les TS, il est apparu aussi recommandable que tous les acteurs du développement (décideurs politiques, administrateurs de programmes, chercheurs, etc.) s'investissent davantage dans la promotion du condom féminin en vue de trouver des solutions aux nombreux obstacles qui bloquent la décision des femmes, en particulier celles qui sont les plus à risque, de se protéger lors des rapports sexuels. Leurs actions doivent permettre de prendre en compte les préoccupations des femmes et des hommes et de renforcer la recherche sur les déterminants de l'acceptabilité du condom féminin en mettant l'accent sur une approche contextuelle qui prend en compte l'influence du groupe et ses attributs socio-économiques et culturels sur la décision des hommes et des femmes de recourir au condom (féminin) lors des rapports sexuels.

INTRODUCTION

Comme dans les autres régions du monde, le Togo est l'un des pays d'Afrique de l'Ouest où des campagnes de lutte contre l'épidémie du Sida et IST sont en cours grâce au soutien de nombreux organismes internationaux. Même si le taux de prévalence du VIH/Sida est relativement faible dans le pays (8%) comparativement à d'autres pays du continent, le nombre élevé de travailleuses de sexe (TS) et l'importance du trafic routier sur l'axe principal Lomé-Cinkassé et sur l'axe sus-sud (allant de la frontière avec le Ghana à la frontière avec le Bénin) justifient qu'une attention particulière soit accordée à la santé sexuelle de la population.

En effet, selon des travaux antérieurs, le travail de sexe peut être considéré comme un métier à très haut risque de contamination par le virus du Sida si l'on en juge par la multiplicité des partenaires sexuels qu'il engendre. Il est généralement présenté comme le fait pour une femme d'avoir régulièrement ou occasionnellement des relations sexuelles avec un homme en échange d'argent et autres biens matériels. Dans la plupart des pays africains et plus particulièrement en Afrique de l'Ouest, ce type de commerce sexuel a connu un essor considérable au cours des dix dernières années sans doute à cause de la crise économique que traverse le continent depuis le début des années 1980 et l'ampleur de la pauvreté qui lui est associée. Les routiers sont définis comme des personnes de sexe masculin ayant pour activité principale la conduite de gros camions sur des axes reliant deux ou plusieurs pays ou plusieurs régions à l'intérieur d'un même pays. Comme tels, ils peuvent être identifiés comme des personnes à haut risque d'infection par le virus du Sida étant donné le nombre important de jours qu'ils sont appelés à passer hors de leur famille (Zanou et al, 1998 ; Isiugo-Abanihe et al, 1998 ; Orubuloye et al., 1993).

Or, au Togo, des sites de prostitution sont observés à proximité des arrêts routiers pouvant engendrer de multiples occasions de rapports sexuels qui, s'ils ne sont pas protégés, peuvent constituer un grand danger pour les acteurs en question. C'est pourquoi, dans le cadre de ses activités de lutte contre le VIH/Sida, PSI/Togo mène depuis 2001 1996, grâce à un soutien financier du gouvernement britannique (DFID) et à travers le projet « Sœurs à Sœurs », un programme de commercialisation sociale du condom féminin de marque Protectiv' Fémidon. Ce projet qui cible spécifiquement les travailleuses de sexe sur l'axe routier Lomé-Cinkassé, développe des services et programmes de communication pour le changement de comportement (CCC) particulièrement adapté aux besoins et attentes de cette population particulière. Il se situe aussi dans le prolongement des activités déjà en cours menées par PSI/Togo dans le cadre du programme de « Prévention du Sida sur les Axes Migratoires de l'Afrique de l'Ouest » (PSAMAO) financé par SFPS.

En __Mars_ 2001, une enquête quantitative sur les connaissances et pratiques sexuelles des TS et des routiers a été réalisée par l'URD, avec le soutien financier et technique de l'Université de Tulane, à travers le projet SFPS, et PSI/Togo. En janvier de la même année, une enquête qualitative sur les perceptions des travailleuses de sexe sur le Sida utilisant des entretiens de groupe à été réalisée par PSI/Togo avec le soutien financier de DFID. C'est sur la base des données de ces deux enquêtes que ce rapport examine les différentes dimensions de l'acceptabilité du condom féminin dans ces deux sous-groupes spécifiques de la population à haut risque. Il s'articule autour de quatre grandes parties. La première fait un état des connaissances sur l'acceptabilité du condom féminin dans différentes régions du monde et en Afrique subsaharienne en particulier ; la deuxième partie décrit la méthodologie de l'étude ; la troisième présente les résultats sur l'acceptabilité du condom féminin par les TS et les routiers

au Togo et la quatrième partie présente des éléments de recommandation sous forme de stratégies à mettre en oeuvre en vue d'accroître l'utilisation du condom féminin dans la population générale et plus particulièrement chez les TS et les routiers en Afrique subsaharienne.

OBJECTIFS DE L'ETUDE

Cette étude vise principalement à analyser l'acceptabilité du condom féminin dans deux populations spécifiques du Togo : les TS et les routiers de l'axe Lomé-Cinkassé.

Plus spécifiquement, il s'agit de :

- Déterminer le niveau de connaissance et d'utilisation du condom féminin par les TS et les routiers de l'axe Lomé-Cinkassé au Togo ;
- Analyser les perceptions et opinions des TS relatives au condom féminin et les facteurs qui déterminent son utilisation lors des rapports sexuels ;
- Analyser la comparaison que font les TS et les routiers entre le condom féminin et sa contrepartie masculine sur le plan de la qualité et de l'efficacité à protéger contre les infections sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées ;
- Identifier les difficultés rencontrées par les TS lors de l'utilisation du condom féminin ;
- Analyser en particulier l'influence du partenaire sexuel sur l'utilisation du condom féminin par les TS et les routiers à travers les stratégies de négociation mises en oeuvre avant et après l'utilisation du condom féminin ;
- Proposer des éléments de stratégies d'actions à mettre en oeuvre pour accroître l'utilisation du condom féminin chez les TS et les routiers du Togo.

I - CONTEXTE GENERAL DE L'ACCEPTABILITE DU CONDOM FEMININ

Le Sida est devenu incontestablement la première cause de décès en Afrique subsaharienne et les perspectives pour les années à venir sont loin d'être rassurantes si l'on se réfère aux données existantes. En effet, selon un rapport récemment publié par l'OMS et l'ONUSIDA (2001), sur 40 millions de personnes vivant avec le VIH/Sida dans le monde, près de 70% sont en Afrique subsaharienne. C'est aussi dans cette région du monde que sont survenus 83% des décès dus au VIH/Sida, principalement chez les jeunes adultes âgés de 15 à 29 ans (Ferry, 2001). Et, pour des raisons sans doute liées à leur faible statut social, les femmes sont les premières victimes de l'infection par le VIH/Sida (Deniaud *et al.*, 1996 ; Ray *et al.*, 1995).

Malgré une ferme volonté internationale de réduire les risques de contamination par le virus du Sida et la certitude qu'elle continuera de s'exprimer au cours des décennies prochaines, la plupart des analyses montrent que dans les pays en développement le Sida continue de se propager à un rythme insupportable. Entre 1990 et 1995, le pourcentage de femmes infectées par le VIH/Sida a augmenté, passant de 25% à 45% en Afrique subsaharienne (Ankrah et Attiaka, 1997). Il est aujourd'hui de 55% (ONUSIDA, 2001), et si rien n'est fait, on estime que ce chiffre atteindra 70% en 2010. Dans certains pays comme le Botswana, l'Ouganda, le Zimbabwe, le Rwanda et la Tanzanie où près de 40% des femmes qui vont en consultations prénatales sont porteuses du virus, la voie de transmission la plus couramment observée est la voie hétérosexuelle.

L'une des causes principales de cette progression très rapide de l'épidémie du Sida en Afrique subsaharienne est la non protection des rapports sexuels, en particulier lorsque ceux-ci ont lieu avec un partenaire occasionnel. Jusqu'à une période récente, le condom masculin était la seule méthode de barrières préconisée pour la prévention de la transmission sexuelle du virus du Sida. Malheureusement, son utilisation demeure sous le contrôle de l'homme de sorte que, pour la femme, toute possibilité de son utilisation reste tributaire de la volonté et de la coopération de son partenaire masculin. C'est ainsi que, devant la nature très explosive de l'épidémie et les conséquences qui en découlent sur le plan économique et social, il est apparu nécessaire pour de nombreux organismes internationaux de trouver un moyen de prévention qui soit contrôlable par la femme.

Le condom féminin a été conçu pour répondre à cette urgence et depuis le milieu des années 1990, plusieurs programmes de sa commercialisation sociale sont en cours dans différents pays à travers le monde (Ray *et al.*, 1996 ; ONUSIDA, 2000). Comme le préservatif masculin, il fait partie de la catégorie des méthodes dites de barrières, lesquelles empêchent la pénétration des spermatozoïdes ainsi que des agents responsables des infections sexuellement transmissibles (y compris le virus du Sida) dans le vagin de la femme. Il est constitué d'une matière plastique très robuste appelée polyuréthane, à la différence de sa contrepartie masculine qui est en latex, moins résistante et moins confortable pendant les rapports sexuels (Ray *et al.*, 1996 ; Bounds *et al.*, 1988 ; Finger, 2000). Et parce qu'il donne la possibilité à la femme de mieux contrôler sa vie sexuelle, le préservatif féminin apparaît comme un moyen efficace supplémentaire de promotion de la santé sexuelle et reproductive au cours de cette fin des années 1990.

Bien que des plaintes subsistent sur les difficultés de son utilisation (manque de confort et de sensation pendant les rapports sexuels, refus du partenaire masculin de l'utiliser, coût élevé du produit) (Finger, 2000 ; Herndon, 1999 ; Monny-Lobé *et al.*, 1991 ; Sapire, 1995), les premières études sur l'efficacité et l'acceptabilité du condom féminin ont montré des résultats très satisfaisants notamment chez les groupes à haut risque comme les TS et les routiers. Une étude conduite avec trois groupes de femmes volontaires au Zimbabwe (Ray *et al.*, 1995)¹ a permis de constater que le condom féminin était accepté à la fois par les hommes et par les femmes au point où ceux-ci le préféraient à sa contrepartie masculine. Cette étude a également servi de levier pour convaincre les décideurs politiques sur la nécessité d'étendre la promotion de l'utilisation du préservatif féminin à l'ensemble des pays en voie de développement où près de 90% de cas d'infection au VIH sont observés.

En Afrique de l'Ouest, deux études menées au Burkina Faso et au Sénégal ont abordé la question de l'acceptabilité du condom féminin dans divers sites, parmi lesquels les universités, les cliniques MST et les cliniques traditionnelles de planification familiale . (Population Council, 1999). Les résultats de ces études ont fait apparaître un taux élevé d'adoption de ce produit, ce qui a permis aux initiateurs de ces projets d'informer les bailleurs de fonds sur la faisabilité de son introduction comme méthode de protection contre le VIH/Sida et les autres infections sexuellement transmissibles. En Côte d'Ivoire, selon une recherche qualitative menée par Deniaud et ses alliés en 1996, les femmes, qu'elles soient prostituées ou commerçantes, avaient une réaction favorable au préservatif féminin, la plupart d'entre elles l'ayant perçu comme un moyen efficace de contrôle de leur santé sexuelle ne nécessitant pas une certaine coopération de la part de leur partenaire masculin.

¹ Notamment les femmes travailleuses de sexe en milieu urbain, les femmes urbaines sous surveillance clinique, et les femmes rurales n'exerçant pas le métier de travailleuses de sexe.

D'autres études conduites par FHI dans plusieurs régions du monde ont donné des résultats similaires. Au Cameroun comme au Costa Rica ou en Thaïlande par exemple, il a été établi que les TS (95% au Cameroun, 96% au Costa Rica et 68% en Thaïlande) préfèrent le condom féminin par rapport au condom masculin parce qu'il protège plus efficacement contre les IST et procure une certaine autonomie qui permet à la femme de mieux contrôler sa vie sexuelle et reproductive. Les mêmes études ont montré que plus de 40% des partenaires masculins l'approuvaient également. Cependant, des difficultés liées à son insertion ont toujours été relevées lors des premiers essais mais elles tendent à disparaître à mesure que les expériences se prolongent (Monny-Lobé, 1991 ; Magrigal *et al.*, 1998 ; Jivasak-Apimas *et al.*, 1999).

On ne dispose certes pas pour le moment de données statistiques précises pour mieux évaluer l'efficacité du condom féminin à prévenir les IST, mais on est tenté de croire que s'il était rendu aussi accessible que les autres méthodes modernes de contraception, son acceptabilité serait deux fois supérieure à celle du condom masculin et, par voie de conséquence, le taux de contamination par le virus du Sida et les autres IST aurait considérablement baissé. C'est ainsi qu'en Thaïlande, on a observé chez des travailleuses de sexe que lorsqu'elles avaient accès à la fois au préservatif masculin et féminin, l'incidence des IST n'était que de 2,8% par semaine contre 3,7% chez celles qui n'utilisaient que le préservatif masculin. Dans le premier groupe, la fréquence des rapports sexuels non protégés était inférieure (5,9%) à celle du second groupe (7,1%) (Finger, 2000). Selon une extrapolation des résultats d'une étude sur l'efficacité des méthodes contraceptives, lorsque les femmes ont des rapports sexuels fréquents avec des hommes infectés, une utilisation correcte du condom féminin est capable de réduire de plus de 90% le risque annuel de contamination par le virus du Sida (Sapire, 1995). Il est donc souhaitable que la recherche se poursuive en vue de nous situer davantage sur l'impact d'une meilleure acceptabilité du condom féminin sur l'évolution des rapports sexuels protégés.

II – METHODOLOGIE

2.1 - Les sources de données

Les données qui servent de base à cette étude proviennent d'une enquête qualitative sur les perceptions et les opinions des TS relatives au condom féminin et d'une enquête quantitative sur les connaissances et les pratiques sexuelles au Togo. Ces enquêtes qui ont été menées en janvier et février 2001 respectivement par PSI/Togo et l'URD en collaboration et avec l'appui financier de l'Université de Tulane, à travers le projet SFPS, avaient deux populations cibles : les travailleuses de sexe et les routiers sur l'axe Lomé-Cinkassé. La collecte de données qualitatives a été faite dans 9 groupes auprès de travailleuses de sexe repérées à Lomé et le long de l'axe Lomé-Cinkassé. Le nombre de femmes par groupe a varié d'un minimum de sept (7) à un maximum de treize (13). Pour la constitution des groupes, des critères de sélection ont été fixés pour assurer une certaine homogénéité à l'intérieur de chaque groupe. Ces critères sont : l'appartenance à une même « zone de travail », l'âge et l'utilisation passée du condom féminin. Au total, six (6) groupes ont été formés à Lomé et trois (3) à l'intérieur du pays (dans les villes de Notsé, Anié et Aktapamé). Sur les neuf (9) groupes constitués, cinq (5) étaient composés des travailleuses de sexe parlant Ewé (langue locale du Togo) et quatre (4) des travailleuses de sexe parlant anglais. Deux groupes ont été constitués uniquement des travailleuses de sexe qui avaient déjà utilisé le condom féminin. Au total, six (6) groupes ont été formés à Lomé et trois (3) à l'intérieur du pays plus précisément dans les villes de Notsé,

Anié et Aktapamé. La langue parlée a été aussi un critère de différenciation des groupes. C'est ainsi que sur les 9 groupes constitués, cinq (5) étaient composés de TS parlant la langue Ewé et quatre (4) de celles parlant l'anglais. Une grille d'entretien a été conçue et était structurée autour de cinq thèmes qui permettaient de comprendre le niveau de conscience du risque d'infection par les IST/SIDA, les perceptions et les opinions sur le condom féminin, les négociations et les déterminants de l'utilisation du condom féminin lors des rapports sexuels. Toutes les interviews ont été conduites par un animateur (ou une animatrice) en présence d'un observateur/rapporteur et les discussions ont été enregistrées à l'aide d'un magnétophone, ensuite retranscrites et saisies et analysées selon la méthode de l'analyse de contenu. De façon concrète, la procédure suivie pour analyser les données qualitatives est la suivante : Extraction, pour chaque thème, des messages – clés tels qu'exprimés par les travailleuses de sexe ; Hiérarchisation des messages – clés en fonction de leur fréquence d'apparition dans chacun des groupes et dans l'ensemble ; Comparaison inter – groupes de façon à dégager les différences et les convergences ; Illustration des messages – clés par un verbatim qui reflète la perception exprimée par les travailleuses de sexe. La sélection des participantes aux discussions de groupes a été faite à travers les paires éducatrices encadrées par l'ONG locale FAMME². Les travailleuses de sexe affichées sont organisées en zone et à l'intérieur de chaque zone, en maisons (ou concessions) ; chaque maison pouvant regrouper environ une dizaine de chambre. Chaque chambre peut être à la fois un lieu d'habitation et un lieu de travail d'une travailleuse de sexe. Dans une zone, les travailleuses de sexe sont généralement regroupées par affinités (amicales ou parentales). Entre les zones, et dans certains cas entre les maisons, il y a parfois des rivalités telles qu'il n'est pas toujours possible de regrouper ces travailleuses de sexe. Dans les zones où cela a été possible, les travailleuses de sexe de deux (2) ou trois (3) maisons ont été regroupées en un seul groupe et en un seul lieu. Le choix des participantes aux discussions a été fait par les travailleuses de sexe elles-mêmes et, les discussions ont eu lieu dans un espace préparé pour l'occasion par elles. Cette approche a l'avantage de permettre aux travailleuses de sexe d'être interviewées dans des lieux où elles se sentent le plus à l'aise et en confiance.

Pour l'enquête quantitative, deux échantillons représentatifs de 374 TS et 1045 routiers, pour la plupart des étrangers (77% des travailleuses de sexe et 64% des routiers), ont été constitués. La population étudiée est constituée de routiers (chauffeurs, apprentis et convoyeurs de camions long courrier) et de TS. L'absence d'une base de sondage et la difficulté d'en constituer une - du fait de l'extrême mobilité des routiers et du faible effectif des TS - n'ont pas permis de procéder à un échantillonnage probabiliste. Ainsi, tous les routiers rencontrés, du 3 au 17 mars 2001, aux différents sites choisis sur l'axe Lomé-Cinkassé et qui ont accepté d'être interrogés ont été inclus dans l'échantillon. Un questionnaire a été établi à cet effet et contient plusieurs sections relatives aux caractéristiques sociodémographiques et aux comportements sexuels des enquêtés. Le volet « acceptabilité du condom féminin » qui nous intéresse le plus dans ce rapport permet d'avoir des informations sur la connaissance et l'utilisation du condom féminin par les travailleuses de sexe et les routiers, la fréquence des rapports sexuels à travers le nombre de partenaires sexuels qu'ils ont eus au cours d'une certaine période (une semaine avant l'enquête chez les travailleuses de sexe et trois mois chez les routiers et les rapports de coopération qui s'établissent entre les TS et leurs partenaires sexuels notamment sur le plan de l'acceptabilité du condom féminin.

Il faut également noter qu'au cours de ces deux enquêtes, l'identification des travailleuses de sexe sur leur lieu de travail ou à leur domicile était facilitée par les paires éducatrices. Ce sont

² L'exécution du projet Sœurs à Sœurs est confié par PSI/Togo à une ONG togolaise (Forces en Action pour le Mieux être de la Mère et de l'Enfant / FAMME) dans le cadre d'un sous-contrat qui lie les deux (2) institutions.

des personnes jouissant d'une certaine popularité dans leur milieu et dont l'activité économique et le style de vie s'apparentent bien à ceux des populations cibles. Les routiers étaient contactés directement sur les axes routiers.

2.2 - Caractéristiques des échantillons

La répartition des enquêtées suivant leurs caractéristiques personnelles est présentée en annexe dans le tableau 1. Pour l'enquête quantitative, elle montre qu'une grande majorité de travailleuses de sexe (88%) et de routiers (96%) résidaient habituellement en milieu urbain au moment de l'enquête avec une moyenne d'âge de 32 ans chez les femmes et 27 ans chez les hommes. Le célibat est le statut matrimonial le plus fréquent quel que soit le type d'activité exercée. Sur les 374 travailleuses de sexe ayant participé à l'enquête quantitative, la plupart sont des femmes libres (89%), 59% ayant rompu leur union et 25% n'ayant jamais contracté une union au moment de l'enquête. Chez les routiers, ces pourcentages s'établissent dans des proportions identiques avec 70% de célibataires (y compris les ruptures d'union) et 30% de mariés. Sur le plan de l'instruction, 74% de travailleuses de sexe et 76% de routiers ont dit avoir fréquenté l'école et parmi ceux-ci, un grand nombre a franchi l'étape du primaire (46% chez les travailleuses de sexe et 49% chez les routiers). Seules 27% de travailleuses de sexe et 24% de routiers sont sans instruction. La plupart des personnes enquêtées étaient des étrangers d'origine ghanéenne chez les travailleuses de sexe (61%) et burkinabé chez les routiers (42%). Les TS se réclamaient pour la plupart de religions chrétiennes (81%) tandis que chez les routiers la religion la plus pratiquée était l'islam (79%).

S'agissant de l'enquête qualitative, la répartition des enquêtées suivant leurs caractéristiques sociodémographiques montre que l'âge des participantes varie entre 17 et 65 ans. La majorité d'entre elles (53%) ont moins de 35 ans, ce qui reflète le caractère relativement jeune de cet échantillon et l'entrée précoce des femmes dans la prostitution. Comme à l'enquête quantitative, une forte proportion des participantes étaient originaires du Ghana.

2.3 - Le concept de l'acceptabilité du condom féminin

Le concept de l'acceptabilité en rapport avec la santé reproductive a été utilisé pour la première fois en 1974 par un groupe de chercheurs sur la planification familiale. Ils le définissaient alors comme « *a quality which makes an object, person, event, or idea attractive, satisfactory, pleasing or welcome* » (Heise, non daté). Depuis ce temps, le débat autour de ce concept ne cesse de s'enrichir et un accent particulier est mis de plus en plus sur les facteurs aussi bien contextuels qu'individuels qui déterminent le recours par les femmes aux différentes méthodes de contraception. En 1980 par exemple, l'anthropologue Susan Scrimshaw proposait que les technologies reproductives soient perçues comme ayant un ensemble d'attributs, chacun d'entre eux ayant à son tour un sens culturel qui peut influencer l'acceptabilité de la méthode par ses utilisateurs potentiels. Plus récemment, un groupe de féministes a suggéré que l'acceptabilité du condom féminin soit perçue comme faisant partie d'un ensemble d'interactions entre une femme, une technologie et un environnement (Spicehandler, Simmons, 1994). Selon eux, c'est ce système d'interactions qui détermine la décision des individus de recourir aux méthodes de contraception. Selon Ramjee et al (2001), l'acceptabilité n'est pas seulement déterminée par les caractéristiques du produit en question mais aussi par la manière dont il est présenté à ses utilisateurs potentiels et la façon dont ceux-ci perçoivent les effets secondaires liés à son utilisation.

Si toutes ces définitions peuvent paraître claires dans leur conception du phénomène, il n'en demeure pas moins qu'elles entraînent des problèmes méthodologiques certains. En effet, comment rendre compte de la complexité des mécanismes qui mènent à la décision d'utiliser ou non le condom féminin dans un contexte socio-économique et culturel marqué non seulement par la crise économique et la dégradation continue du pouvoir d'achat des populations mais aussi par le pouvoir de l'homme sur la femme ? Sur le plan quantitatif, les indicateurs de mesure de l'acceptabilité (en relation toujours avec la pratique contraceptive) les plus utilisés sont les taux d'utilisation et de continuation des méthodes de contraception (Heise, non daté). Un taux élevé de continuation signifierait dans ce cas que la méthode est acceptée par les populations cibles. Certaines études utilisent l'apparition d'effets secondaires comme indicateurs d'acceptabilité chez les femmes (Heise, non daté). Une méthode sera ainsi jugée acceptable si elle n'entraîne pas d'effets secondaires insupportables par les personnes utilisatrices.

A travers son module sur la connaissance et l'utilisation du condom féminin, l'enquête sur les pratiques sexuelles des travailleuses de sexe et routiers du Togo offre un ensemble d'informations permettant de mieux cerner les différentes dimensions de l'acceptabilité du condom féminin, qu'il s'agisse de la connaissance du produit, de son utilisation ou de l'adhésion du partenaire sexuel à l'usage du condom féminin comme moyen de protection contre les infections sexuellement transmissibles et la prévention des grossesses non désirées. Le questionnaire de cette enquête comporte également un volet sur l'exposition au message sur la prévention du Sida qui peut être d'un apport appréciable pour la compréhension des facteurs explicatifs du refus ou non d'utiliser le préservatif féminin par les travailleuses de sexe et les routiers.

Dans le cadre de cette étude, l'acceptabilité du condom féminin est mesurée par le fait d'avoir utilisé le produit à un moment quelconque de la vie sexuelle ou d'avoir l'intention de le faire dans le futur, d'être disposé à continuer de l'utiliser, de n'avoir pas exprimé de plainte sur les conditions de son utilisation et de le préférer au condom masculin. Sont également analysés dans le rapport les raisons de l'utilisation ou non du condom féminin, notamment l'influence du partenaire sexuel sur la décision de recourir au produit à travers les mécanismes de négociation qui s'opèrent entre les différents acteurs sexuels. Il s'agit par exemple de comprendre la capacité de la femme à convaincre ses clients ou partenaires sexuels de la nécessité de sécuriser leurs rapports sexuels en ayant recours au condom féminin sans que cela n'entraîne un changement négatif notable aux rapports de fidélité déjà établis entre elle et sa clientèle.

2.4 - La méthode d'analyse des données

La méthode d'analyse utilisée dans cette étude est essentiellement descriptive. Elle est basée sur l'examen des tableaux de fréquences pour chacune des dimensions de l'acceptabilité du condom féminin retenues et chacun des groupes de populations étudiés. Des tableaux croisés sont également établis entre les caractéristiques personnelles et les différentes composantes de l'acceptabilité du condom féminin. Le test de Khi2 est utilisé pour juger de la signification des différences observées entre les différentes modalités d'une même variable. Les résultats ainsi obtenus permettent de comprendre comment s'élaborent les perceptions, les attitudes et les comportements des individus face à la méthode. C'est ainsi que dans un premier temps on évaluera la connaissance et l'utilisation du condom féminin par les enquêtés. Ensuite seront

analysés les facteurs du recours à la méthode et en particulier l'influence du partenaire sexuel sur la décision de la femme de recourir à ce produit. Pour certaines composantes de l'acceptabilité comme l'utilisation du condom féminin ou l'intention de l'utiliser dans l'avenir, les difficultés ressenties ou la réaction du partenaire sexuel face à son utilisation, les indicateurs calculés ont été basés dans la plupart des cas sur la population concernée, c'est à dire celle ayant une connaissance du condom féminin ou l'ayant expérimenté au moins une fois au cours de leur vie sexuelle.

III. PRESENTATION DES RESULTATS

3.1 – Connaissance et utilisation du condom féminin

Connaissance du condom féminin

Comme pour toute méthode de contraception, une bonne connaissance est un facteur essentiel pour favoriser un emploi correct et systématique. Au cours de l'enquête auprès des TS et des routiers au Togo, trois indicateurs ont été définis pour évaluer la connaissance du condom féminin Fémidon, le condom féminin du programme de marketing social au Togo : le fait de l'avoir vu ou d'en avoir entendu parler au moins une fois et le fait de connaître une source pour son approvisionnement. Dans le cadre de cette étude, un indicateur composite a été construit sur la base de ces trois variables. Il permet ainsi de distinguer les enquêtés selon qu'ils ont une « connaissance parfaite », une « connaissance moyenne » ou une « mauvaise connaissance » du condom féminin. La « connaissance parfaite » est caractérisée par le fait pour un individu d'avoir vu le produit ou d'en avoir entendu parler au moins une fois et, en plus, le de connaître un endroit où le trouver. La « connaissance moyenne » est relative au fait de l'avoir vu ou d'en avoir entendu parler sans connaître un endroit où s'en procurer. Enfin, la « mauvaise connaissance » correspond au fait de n'avoir jamais vu le produit ni d'en avoir entendu parler.

Sur la base de cette définition, il ressort des résultats des deux enquêtes que la connaissance du condom féminin est assez répandue dans la population étudiée. Toutes les TS ayant participé aux discussions de groupe ont déclaré avoir entendu parler du condom féminin au moins une fois au cours de leur vie. Sur les 374 TS interrogées au cours de l'enquête quantitative, 41% ont une parfaite connaissance du préservatif féminin, 47% en ont une connaissance moyenne tandis que 12% n'ont aucune connaissance du produit. Chez les routiers, ces pourcentages sont respectivement de 25%, 32 % et 43 % (tableau 2 en annexe).

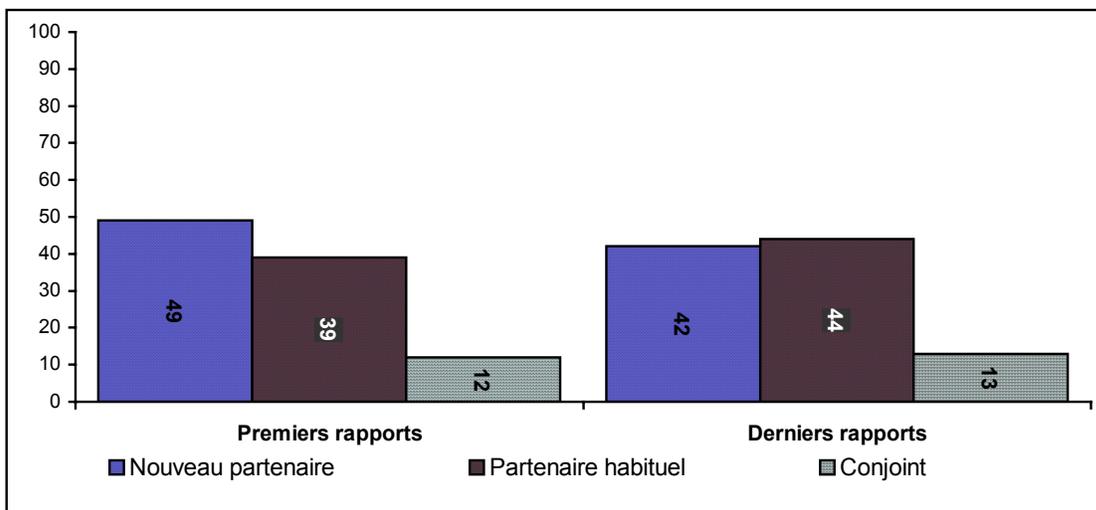
Pour ceux qui ont déclaré avoir vu le condom féminin ou en avoir entendu parler au moins une fois, les paires éducatrices (47%), l'ONG FAMME³ (23%), les amis ou parents (28%) et les formations sanitaires (11%) ont été cités comme étant les principales sources d'information pour les TS (tableau 2). Chez les routiers, les sources d'information les plus citées étaient les amis ou parents (58%), les formations sanitaires (26%), la radio (22%) et la télévision (17%).

³ Force en Action pour le Mieux être de la Mère et de l'Enfant (ONG nationale)

Utilisation du condom féminin

S'il est vrai que la plupart des TS et des routiers enquêtés ont une assez bonne connaissance du condom féminin comme moyen de prévention du VIH et autres IST, son utilisation demeure très faible dans l'ensemble. En effet, selon les résultats du tableau 2 en annexe, seuls 23% de TS et 4% de routiers ayant participé à l'enquête quantitative ont déclaré avoir utilisé le condom féminin à un moment quelconque de leur vie sexuelle. Et parmi les TS qui l'ont déclaré, les sources d'approvisionnement les plus indiquées sont les paires éducatrices (36%) et l'ONG FAMME (21%). Très rarement, le condom utilisé provenait d'une pharmacie (12%), d'une formation sanitaire (10%) ou d'une amie (6%). Une part importante de la population enquêtée (45% de TS et 82% de routiers) pense cependant que la pharmacie est la source idéale pour l'approvisionnement en préservatifs féminins. Ensuite viennent les paires éducatrices (22%)

Figure 1 : Répartition (%) des enquêtées selon le type de partenaires avec lesquels le condom féminin est utilisé lors des rapports sexuels



chez les travailleuses de sexe et les formations sanitaires (11%) chez les routiers (tableau 2 en annexe).

En ce qui concerne le type de partenaires avec lequel l'utilisation du condom féminin est faite, lors des premiers ou des derniers rapports sexuels, la plupart des travailleuses de sexe ont indiqué que c'était avec un nouveau partenaire ou un partenaire occasionnel (49% et 42%) et quelques fois avec un partenaire habituel (39% et 44%) mais rarement avec le copain ou le conjoint (12% et 13%) (figure 1).

Pour examiner les variations de l'acceptabilité du condom féminin chez les travailleuses de sexe et les routiers, il a été jugé aussi nécessaire de procéder par des tableaux croisés entre l'utilisation du condom féminin et les caractéristiques des personnes enquêtées. Sont ainsi utilisés dans cette analyse, outre l'âge et le statut matrimonial, les principales variables

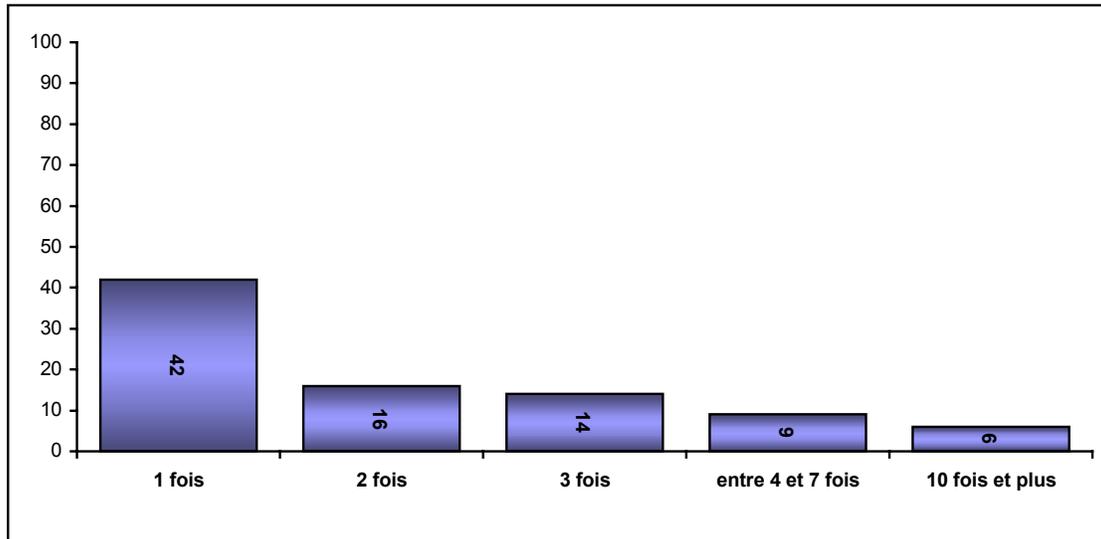
définissant la position socio-économique de chaque personne enquêtée : la religion, le niveau d'instruction, la nationalité et la résidence habituelle. Les résultats de cette analyse figurent dans le tableau 3 en annexe. Ils montrent que chez les travailleuses de sexe et les routiers de l'axe Lomé-Cinkassé, la résidence est un facteur important de l'utilisation du condom féminin. En effet, sur les 200 femmes travailleuses de sexe résidant habituellement en milieu urbain et ayant une connaissance du condom féminin, 68 (34%) ont dû y recourir à un moment quelconque de leur vie sexuelle. En milieu rural, elles sont 19 à connaître le produit et seulement 7 (37%) à l'avoir utilisé au moins une fois et les différences observées sont significatives au seuil de 10% ($p=0,057$).

L'attitude des travailleuses de sexe face à l'utilisation du condom féminin diffère cependant peu selon la religion pratiquée. Celles qui ont déclaré être dereligion chrétienne (catholique, protestant ou autre) et ayant une connaissance de la méthode utilisent le condom féminin à 31% contre 32% chez les islamiques, 39% et 47% chez celles qui ne se réclament d'aucune religion ou qui se réclament d'une religion autre que le christianisme ou l'islam. Comme pour la résidence habituelle, la proportion de femmes travailleuses de sexe utilisant le condom féminin varie significativement selon le statut matrimonial ($p=0,085$) et la nationalité ($p=0,057$). Celles qui sont de nationalité ghanéenne sont relativement moins nombreuses à déclarer avoir utilisé le condom féminin que les autres (32% contre 33% chez les Togolaises et 38% chez les femmes des autres nationalités). Mais, à la différence de la résidence ou de la situation matrimoniale, l'éducation de la femme n'est pas un facteur significativement important d'utilisation du condom féminin ($p=0,497$). Parmi les travailleuses de sexe ayant déclaré avoir vu ou entendu parler de la méthode, celles qui sont sans instruction utilisent le condom féminin à 38%. Ces chiffres sont respectivement de 26% et 37% lorsqu'elles ont atteint le niveau primaire ou secondaire et plus.

Comparée à celle des travailleuses de sexe, l'utilisation du condom féminin est moins répandue chez les routiers de l'axe Lomé-Cinkassé et elle varie aussi peu en fonction de leurs caractéristiques socio-économiques et culturelles. En dehors du fait que ceux qui pratiquent une religion autre que le christianisme et l'islam, ou qui ont un âge supérieur à 50 ans ont un taux d'utilisation supérieur à 10%, toute la population des routiers utilise le condom féminin à près de 4% en moyenne. Les taux les plus faibles sont enregistrés chez des personnes ayant un âge compris entre 35 et 49 ans (0%), vivant en union (1%) ou dont la nationalité est ghanéenne (2%).

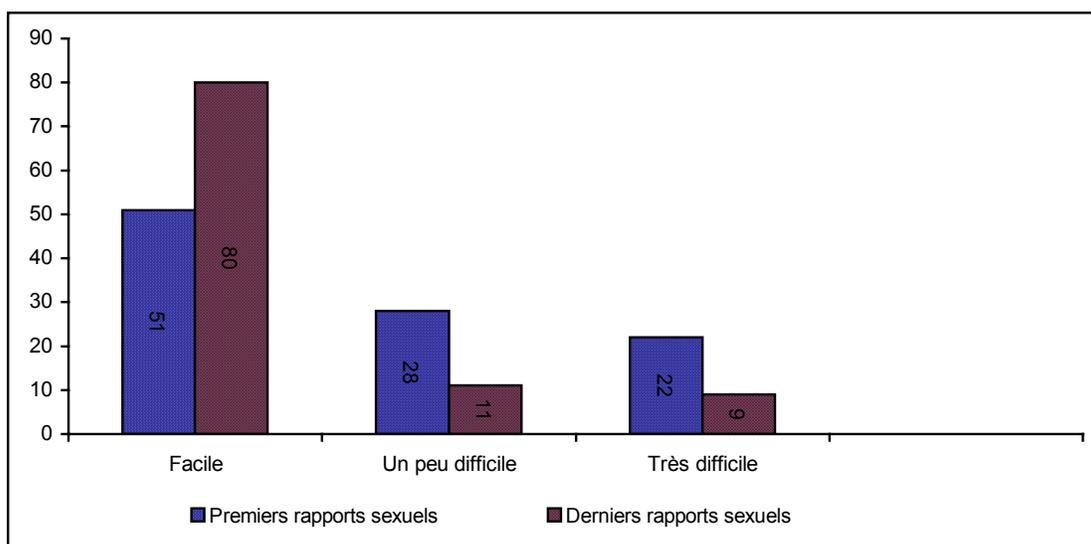
Une autre façon possible d'appréhender l'acceptabilité du condom féminin parmi les routiers et les travailleuses de sexe consiste à mesurer la fréquence de son utilisation afin d'avoir une idée plus nette du taux de continuation ou de discontinuation de la méthode après qu'elle ait été utilisée une première fois. C'est ainsi qu'il a été jugé utile lors de l'enquête quantitative de demander aux TS le nombre de fois qu'elles avaient utilisé le condom féminin au cours de leur vie sexuelle. Les réponses à cette question montrent une tendance à la discontinuation voire à l'abandon. En effet, sur les 77 femmes ayant expérimenté le condom féminin, seules 16% l'ont utilisé deux fois, 14% l'ont utilisé trois fois, 9% l'ont expérimenté entre 4 et 10 fois et enfin 6% d'entre elles l'ont essayé au moins 10 fois (figure 2).

Figure 2 : Répartition (%) des enquêtées selon la fréquence d'utilisation du condom féminin lors des rapports sexuels



S'agissant du sentiment exprimé par les TS après avoir utilisé une première fois le condom féminin, la figure 3 montre que celui-ci est en général favorable et tend à l'être davantage à mesure que l'usage du condom féminin se prolonge. Parmi les TS qui l'ont essayé une première fois, plus de la moitié (51%) trouve sa pose très facile, 28% l'ont trouvée un peu difficile et 22% estiment que le condom féminin est très difficile à poser. Et pour celles qui l'auraient expérimenté plus d'une fois (elles sont 45 au total), la plupart d'entre elles (80%) jugent sa pose facile tandis qu'une minorité pensent qu'il est un peu difficile (11%) voire très difficile (9%) à poser.

Figure 3 : Répartition (%) des utilisatrices selon leur sentiment lors des premiers et derniers rapports sexuels



Intention d'utiliser le condom féminin

Bien que l'utilisation du condom féminin soit faible, l'intention d'y recourir dans le futur atteint des proportions importantes aussi bien chez les TS (82%) que chez les routiers de l'axe Lomé-Cinkassé (65%) (tableau 2 en annexe) avec des différences significatives selon certaines caractéristiques socio-économiques des personnes enquêtées. Parmi les travailleuses de sexe, celles qui sont scolarisées au niveau primaire ou secondaire et plus sont plus nombreuses que les autres à avoir l'intention d'utiliser le condom féminin (elles sont respectivement 88% et 77% contre 8% de celles qui n'ont acquis aucun niveau d'instruction). Ces chiffres sont de 70% chez les routiers de niveau secondaire et plus contre respectivement 67% et 53% chez ceux qui ont atteint le niveau primaire ou sont sans instruction avec des différences significatives au seuil de 1% ($p=0,000$).

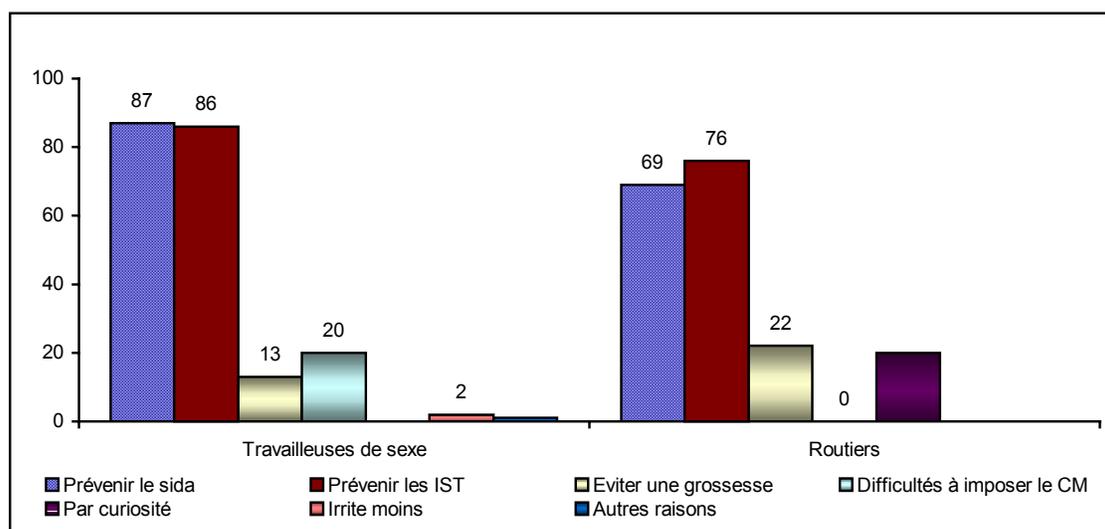
Contrairement aux TS, la religion apparaît également comme un facteur discriminant de l'intention d'utiliser le condom féminin dans le futur chez les routiers ($p=0,005$). Alors que 65% et 68% de ceux qui pratiquent la religion islamique et la religion chrétienne, respectivement, ont l'intention d'utiliser le condom féminin dans l'avenir, ceux qui ne se réclament d'aucune religion ou qui se réclament d'une religion autre que le christianisme et l'islam sont respectivement 36% et 47% à vouloir le faire. Les mêmes différences s'observent toujours de manière significative concernant l'éducation ($p=0,000$), le statut matrimonial ($p=0,000$) et la nationalité ($p=0,003$) avec une plus forte intention d'utiliser le condom féminin dans l'avenir chez les routiers vivant hors union (70%) que chez les hommes mariés (52%). Ceux qui sont de nationalité ghanéenne (68%) ou togolaise (66%) sont également plus nombreux à avoir l'intention d'utiliser le condom féminin dans le futur comparativement aux autres nationalités (57%)

3.2 - Raisons de l'utilisation du condom féminin

Au Togo comme ailleurs dans le monde, plusieurs facteurs concourent pour influencer la décision de recourir au condom féminin chez ses utilisateurs potentiels. Cela est particulièrement vrai chez les TS et les routiers dont l'activité économique semble augmenter le risque de contamination par le virus du Sida et les autres infections sexuellement transmissibles. Certains de ces facteurs sont liés au produit, notamment les effets secondaires qu'il engendre. D'autres relèvent des perceptions individuelles de l'utilité du préservatif féminin et de l'environnement socio-économique et culturel dans lequel les comportements sexuels ont cours.

Parmi les enquêtés ayant déclaré avoir utilisé le condom féminin au moins une fois au cours de leur vie sexuelle, la principale raison évoquée était la prévention des infections sexuellement transmissibles en général (86% chez les travailleuses de sexe et 69% chez les routiers) et plus particulièrement l'infection par le VIH/Sida (87% chez les TS contre 76% chez les routiers). Dans aucun cas chez les travailleuses de sexe et seulement 4% chez les routiers l'utilisation du préservatif féminin était exigée par le partenaire sexuel et rarement il était employé pour éviter une grossesse (13% chez les travailleuses de sexe et 22% chez les routiers) ou comme alternative au condom masculin (20% chez les travailleuses de sexe et 0% chez les routiers). Un autre facteur important avancé pour justifier l'usage du condom féminin qui n'apparaît pas chez les TS est la curiosité des acteurs sexuels évoquée par 20% des routiers de l'axe Lomé-Cinkassé.

Figure 4 : Répartition (%) des enquêtés selon les raisons de l'utilisation du condom féminin



Lors des entretiens de groupes, les participantes ont également expliqué que le condom féminin permettait d'éliminer certaines difficultés que les travailleuses de sexe rencontrent avec les clients qui refusent d'utiliser le préservatif masculin. Pour certaines d'entre elles, ce produit est nécessaire pour leur travail parce qu'« *il y a des clients qui ont des longs pénis et qui sont brutaux. Ils arrivent facilement à déchirer le préservatif des hommes. Comme le condom féminin est plus long et très solide, il ne pourra pas s'éclater* » (TS d'Anié, togolaise, 42 ans) . De plus, certaines déclarations des femmes montrent qu'il y a des cas où les hommes refusant d'utiliser le préservatif masculin trompent leurs partenaires féminines en le mettant au début des rapports sexuels et en le retirant par la suite. Avec le condom féminin, les femmes disent avoir la possibilité d'être « *moins dépendantes* » de telles caprices et du condom des hommes. « *Quand j'ai déjà placé mon condom, si tu veux tu fais, si tu veux tu laisses. Moi je suis déjà protégée et je sais que je n'aurai aucune maladie* » (TS de Djidjolé (Lomé), ghanéenne, 29 ans).

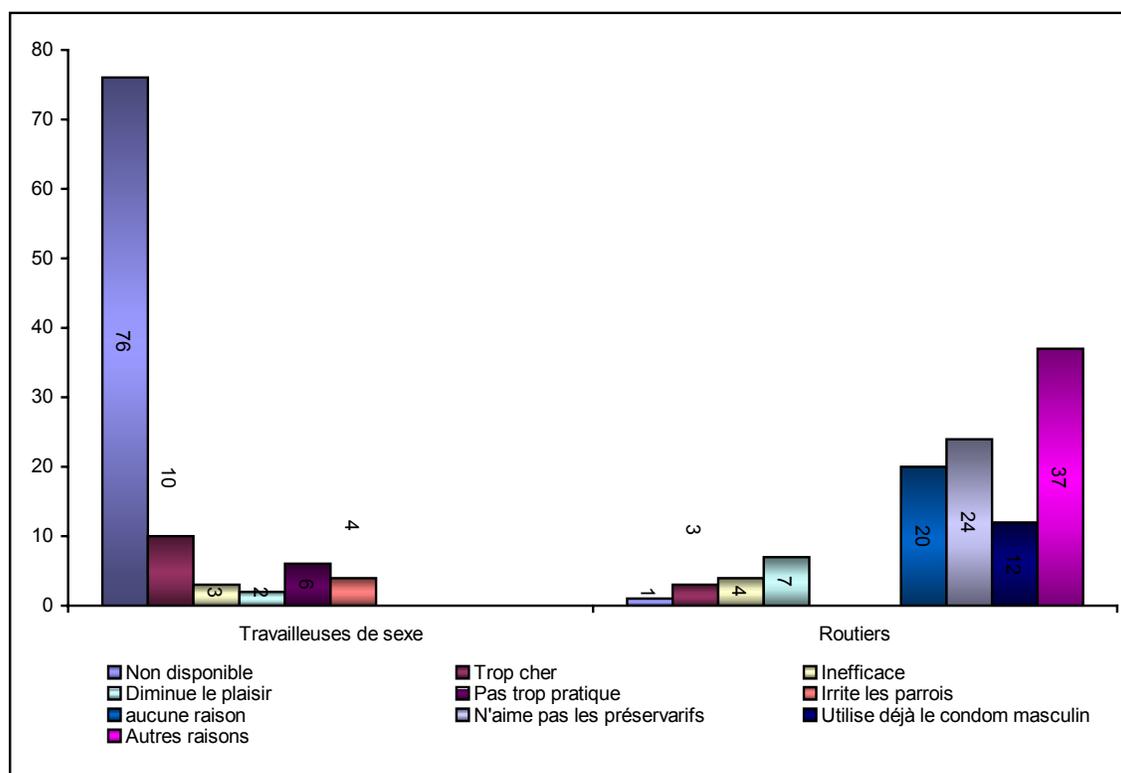
Enfin, parmi ceux qui ne l'ont jamais utilisé, certains (245 TS et 662 routiers) disent avoir l'intention de le faire dans le futur pour les mêmes raisons évoquées ci-dessus c'est à dire la prévention des IST (87%), la prévention du Sida (93%) et des grossesses (11%), des difficultés à imposer le condom masculin au client (18%), la curiosité (18%) ou parce qu'il est plus sûr que le condom masculin (7%).

S'agissant des obstacles à l'utilisation du condom féminin, les personnes enquêtées qui disent l'avoir vu ou en avoir entendu parler au moins une fois ont évoqué dans des proportions importantes la non disponibilité du produit (76%). Peu nombreuses sont les TS qui pensent qu'il est inefficace (3%), trop cher comparativement au préservatif masculin (10%)⁴ ou irritant pour les parois vaginales (4%). Presque aucune d'entre elles ne s'est plainte d'une sensibilité diminuée (2%) ou évoqué un quelconque désaccord du partenaire sexuel (1%). Cependant, lors des entretiens de groupes, les participantes ont été nombreuses à reconnaître

⁴ Au moment de la collecte des données, le condom féminin Protectiv' n'était pas encore disponible au niveau des TS. Fémidom était alors vendu à 2000 F CFA le paquet de 3 condoms au niveau de la population générale. Depuis lors, Protectiv' est distribué aux TS à 100 F CFA le paquet de 3 condoms, grâce au financement de DFID. Le condom féminin « Fémidon » est actuellement vendu à 2000 F CFA le paquet de 3 condoms.

qu'il est difficile à insérer et que son utilisation nécessite un entraînement prolongé. Deux TS se sont plaintes de douleurs au niveau de l'abdomen. Elles trouvent que l'anneau fait mal surtout si l'acte sexuel est violent. Chez les routiers par contre, le refus d'utiliser le condom féminin dans le futur réside principalement dans le manque d'affection pour les préservatifs en général (24%) et la diminution du plaisir sexuel (7%) qu'il entraîne, de la même manière que le condom masculin. Il y a cependant 20% des cas où aucune raison n'a été avancée lors de l'enquête pour justifier ce refus d'utiliser le condom féminin.

Figure 5 : Répartition (%) des enquêtés selon les raisons de la non utilisation du condom féminin



3.3- Influence du partenaire sexuel sur l'utilisation du condom féminin : négociations et exigences

Pour juger de l'acceptabilité du condom féminin chez les travailleuses de sexe, il est aussi important de tenir compte de l'influence exercée par le partenaire sexuel à travers le processus de négociation qui peut s'engager entre la femme et le client avant toute décision de recourir à ce produit lors des rapports sexuels. Dans la mesure où il y va de la santé des partenaires, les femmes qui désirent utiliser le condom féminin doivent procéder par des stratégies qui leur permettent de sécuriser leurs relations sexuelles sans que cela ne porte un préjudice notable aux rapports de fidélité déjà établis entre elles et leurs clients. Au cours de l'enquête quantitative, trois questions permettaient d'examiner la coopération entre les travailleuses de sexe et leurs partenaires sexuels. Il était d'abord demandé à l'enquêtée si elle prenait soin d'avertir son partenaire sexuel avant l'usage du condom féminin. Si elle répondait par la négative, il lui était ensuite demandé les raisons pour lesquelles elle ne le faisait pas et ce

qu'elle pensait de la réaction de ce dernier lorsqu'il se rendait compte qu'un condom féminin avait été utilisé lors des rapports sexuels.

Les réponses obtenues montrent que cette étape est difficilement franchissable pour la plupart des travailleuses de sexe. Parmi celles qui ont déclaré avoir utilisé au moins une fois le condom féminin, 44% ont du avertir leurs clients, 53% n'ont pu le faire soit parce qu'elles savaient par anticipation que ceux-ci allaient s'y opposer (70%), soit parce qu'elles n'y trouvaient aucune nécessité (16%). Celles dont le client était habitué au condom (masculin ou féminin) représentaient 3% de l'ensemble des utilisatrices. Dans ce cas, elles ont dit n'avoir éprouvé aucune difficulté à leur proposer le préservatif féminin car selon elles, il suffisait de leur parler de la méthode en leur présentant ses avantages et de leur demander de l'utiliser lors des rapports sexuels. Les entretiens de groupe ont permis de confirmer ces résultats et de nous éclairer davantage sur les circonstances dans lesquelles les travailleuses de sexe préféreraient utiliser ou non le condom féminin lors des rapports sexuels. Par exemple, celles qui ne manifestaient aucune intention d'utiliser cette méthode avec le partenaire habituel, celui qu'elles considèrent le plus souvent comme leur « copain » ou leur « mari » avaient évoqué deux raisons principales : « *Il ne sait pas que je fais ce métier. Si je lui propose le condom féminin, il va commencer à se poser des questions et dira que je ne suis pas sérieuse* » (TS de Dekon (Lomé), ghanéenne, 26 ans). Pour d'autres, il s'agissait d'éviter d'utiliser le condom féminin comme un contraceptif. « *Nous aussi nous voulons des enfants, on ne peut donc pas l'utiliser avec nos maris* » (TS d'Atakpamé, togolaise, 33 ans). Avec les clients occasionnels par contre, beaucoup de travailleuses de sexe se sont montrées très exigeantes sur l'utilisation du condom (qu'il soit féminin ou masculin) lors des rapports sexuels. La peur de perdre le client n'est plus ressentie comme une grande préoccupation dans ce cas. Les déclarations suivantes sont assez illustratives à ce sujet : « *L'autre fois, j'avais un client qui ne voulait pas utiliser le condom. Je lui ai alors fait attendre et je suis partie mettre le Fémidon que vous m'aviez donnée l'autre jour. Après l'acte savez-vous ce que j'ai vu dans le Fémidon ? Du sang. Si j'étais avide d'argent, vous pouvez imaginer la suite* ». « *Si mon client refuse que je porte le condom féminin, il peut aller où il veut. Même s'il part, tu auras un autre client qui aime l'utilisation du condom, ou si tu crois en Dieu tu l'auras. Saches que Dieu n'oublie personne et que chaque bouche qu'il fend il y met toujours du miel* » (TS d'Amoutievé (Lomé), nigériane, 29 ans).

S'agissant de la réaction des clients, il ressort des déclarations faites par les TS lors de l'enquête quantitative et des discussions de groupe que celle-ci est en général favorable à l'usage du condom féminin. Parmi ceux qui se sont rendus compte par la suite de son utilisation lors des rapports sexuels qu'ils ont eus, même si la plupart d'entre eux ont posé des questions, ils ont fini par l'accepter en adoptant une attitude indifférente. C'est ainsi que lors des entretiens de groupe, une travailleuse de sexe dira d'un de ses clients qu'il « *était tellement satisfait qu'il a pris un exemplaire du condom féminin pour aller l'essayer avec sa femme* » (TS de Kodjoviakopé, ghanéenne, 19 ans) . Même parmi celles qui ont déclaré n'avoir jamais utilisé ce produit, une proportion également importante de femmes ont dit de leurs partenaires sexuels qu'ils allaient l'accepter. Toutefois, il semblerait que certains d'entre ceux-ci se sont plaints du bruit que produit le condom féminin et qui rend très souvent les rapports sexuels indiscrets. « *Ce condom fait trop de bruit. Si tu fais quelque chose dans la chambre, tout le monde doit le savoir* ». (TS d'Amoutievé (Lomé), ghanéenne, 44 ans) Cet avis est aussi partagé par la plupart des travailleuses de sexe qui proposent de « *mettre la radio en marche pendant le travail* » (Idem) pour conserver aux rapports sexuels leur caractère discret.

3.4 - Comparaison entre le condom féminin et le condom masculin

Il ressort des données analysées qu'après au moins une première utilisation, les TS sont nombreuses à préférer le condom féminin (40%) par rapport à sa contrepartie masculine (30%) pendant que 30% d'entre elles ont déclaré n'avoir aucune préférence. L'une des raisons justifiant cette préférence pour le condom féminin par rapport au condom masculin serait liée à la perception que les enquêtés ont de l'efficacité et de la qualité des deux produits en présence. Parmi les TS qui ont déclaré lors de l'enquête quantitative préférer le condom féminin au condom masculin (elles sont 31 au total), la plupart (plus de 40%) pensent qu'il est de qualité et d'efficacité meilleures par rapport à sa contrepartie masculine. Par contre 25% et 30% trouvent que les deux produits seraient de même qualité et de même efficacité et respectivement 27% et 25% préfèrent le condom masculin au condom féminin sur le plan de la qualité et de l'efficacité.

Figure 6 : Répartition (%) des utilisatrices selon leur préférence pour le condom féminin ou masculin

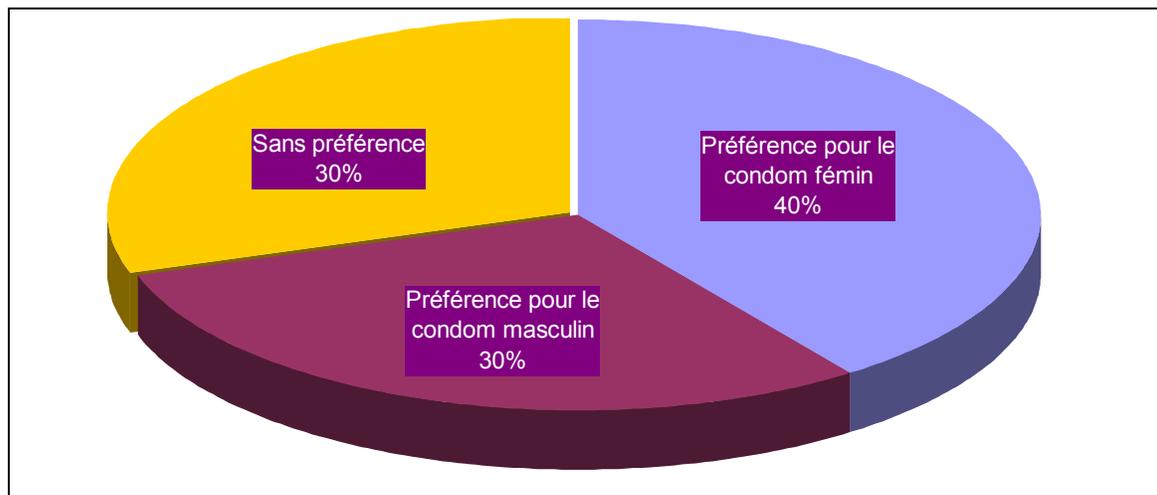
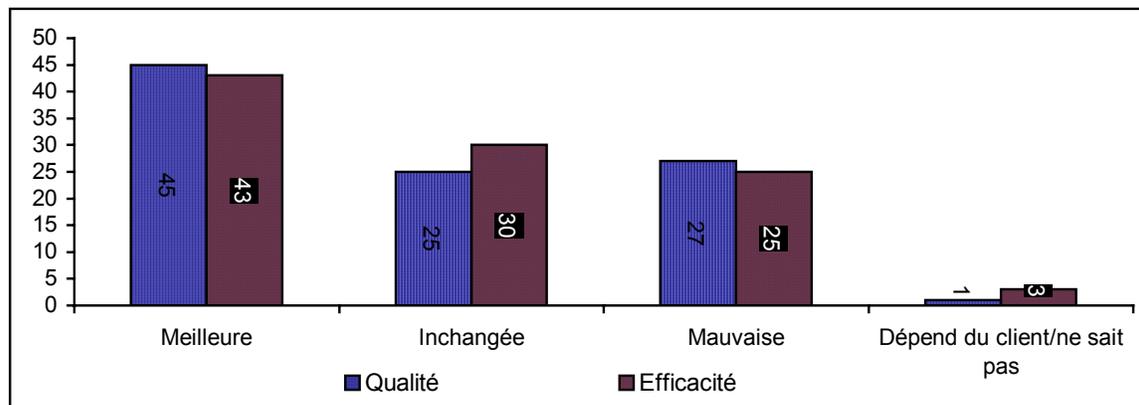


Figure 7 : Répartition des utilisatrices selon leur perception de la qualité et de l'efficacité du condom féminin



Un autre avantage lié à l'utilisation du condom féminin évoqué par 74% des TS qui le préfèrent à sa contrepartie masculine est l'autonomie qu'il offre à la femme pour le contrôle

de sa santé sexuelle. Cependant 15% d'entre elles l'aiment parce qu'elles le trouvent plus résistant que le condom masculin et 11% estiment qu'il protège mieux contre les infections sexuellement transmissibles et permet de « *faire vite pour avoir beaucoup d'argent* » (TS de Djidjolé, togolaise, 27 ans)

IV. LES STRATEGIES POUR ACCROITRE L'UTILISATION DU CONDOM FEMININ

Dans ce qui précède nous avons mis en évidence quelques éléments qui permettent de comprendre certains problèmes relatifs à l'usage du condom féminin par les TS et les routiers au Togo et la façon dont les rapports de coopération entre partenaires sexuels sont gérés sur le plan de l'adhésion par les hommes à l'idée d'utiliser le préservatif féminin lors des rapports sexuels. Voyons à présent quels peuvent être les moyens à mettre en œuvre pour tenter d'accroître l'acceptabilité du condom féminin au sein de la population étudiée.

Au cours de l'enquête quantitative, il a été demandé aux TS de proposer des actions qui leur semblaient utiles de mettre en œuvre pour accroître les taux d'utilisation du condom féminin. On pourrait attendre de ces propositions qu'elles permettent de guider les diverses interventions visant à promouvoir l'usage du condom féminin au sein des populations à haut risque en Afrique subsaharienne. Selon ce qui ressort des informations contenues dans ces différentes propositions, certaines actions doivent viser à améliorer les connaissances de la population sur l'existence même de la méthode, ses qualités et son utilité sur le plan de la protection contre les IST et la prévention des grossesses non désirées. D'autres doivent permettre d'améliorer la communication interpersonnelle, notamment les rapports entre promoteurs du condom féminin et utilisateurs du produit.

Pour 78% des TS, des actions de sensibilisation doivent être menées à l'endroit des utilisateurs potentiels du condom féminin à travers les stratégies de communication pour le changement de comportement (CCC). Celle-ci doivent porter notamment sur l'efficacité de la méthode et la nécessité pour la population d'y recourir pour une meilleure prévention du VIH et autres IST. Cependant, selon 41% des enquêtées, il est nécessaire de diminuer le prix du produit afin qu'il soit plus accessible par tous et en particulier par les populations les plus démunies. Et le prix auquel il est souhaitable de vendre le condom féminin est fixé entre 50 et 500 FCFA par 40% de TS et au-dessus de 500 FCFA dans 12% des cas.

Toujours à propos des actions à mener en vue d'accroître l'usage du condom féminin, la plupart des TS pensent qu'il est également important d'apprendre aux femmes à utiliser la méthode (54%) ou d'agir en direction des personnes concernées, en particulier les partenaires masculins dont l'opposition à l'usage du condom en général et du condom féminin en particulier a été mise en évidence dans de nombreux travaux. Il s'agit de les persuader de la qualité et de l'efficacité du produit à prévenir les IST (41%), et de rendre celui-ci aussi accessible que sa contrepartie masculine (29%).

Une autre possibilité d'accroître l'usage du condom féminin qui a émergé au cours de l'enquête auprès des TS est celle qui doit viser à renforcer le pouvoir de la femme sur l'homme. Dans 25% des cas, il a été suggéré que les travailleuses de sexe amènent leurs clients à accepter l'emploi du condom féminin lors des rapports sexuels, même si cela peut paraître préjudiciable pour leur activité commerciale. Il leur faut pour cela des techniques de négociation et de persuasion efficaces.

DISCUSSION DES RESULTATS ET CONCLUSION

Cette étude, initiée par le volet Recherche Opérationnelle du projet Santé Familiale et Prévention du Sida (SFPS), s'inscrit dans le cadre de l'évaluation du sous projet « Sœurs à Sœurs » du programme de Marketing social de PSI/Togo pour la commercialisation sociale du condom féminin. L'objectif est examiner l'acceptabilité de du condom féminin Fémidon dans deux populations spécifiques, les travailleuses de sexe et les routiers. Les résultats obtenus sont en général conformes à ce qui a été trouvé ailleurs dans le monde.

Cependant, il convient de noter le fait que, dans cette étude, l'acceptabilité du condom féminin soit conditionnée par sa connaissance peut être source de biais. En effet, le condom féminin est une nouvelle méthode dont la commercialisation récente au Togo n'a pas encore permis à rendre le produit accessible partout. Cela peut conduire à une sous-estimation des acceptantes actuelles pour la simple raison que celles qui connaissent le produit ne sont pas représentatives de l'ensemble des femmes travailleuses de sexe. De plus, le fait que les femmes soient nombreuses à vouloir l'utiliser dans l'avenir peut être interprété comme une façon pour elles de donner une réponse conforme à ce que, de son avis, voudrait entendre leur interlocuteur (l'enquêteur). C'est le phénomène classique de « self-fulfilling prophecy » ou de conformisme de l'enquêté par rapport aux attentes supposées de l'enquêteur. Une approche qui consisterait à présenter d'abord le préservatif féminin à ses utilisateurs potentiels en prenant soin de leur expliquer son fonctionnement comme cela a été fait dans d'autres études, permettrait de sélectionner un nombre d'entre elles à qui il serait facile de distribuer une certaine quantité de condoms et de suivre leurs comportements sur une longue période (Nkhama *et al.*, 1996 ; Sapire., 1995 ; Monny-Lobé *et al.*, 1991 ; Madrigal *et al.*, 1998 ; Bounds *et al.*, 1988 ; Jivasak-Apimas *et al.*, 2001). Cette procédure permettrait d'éviter d'avoir des personnes qui n'utilisent pas le condom féminin ou n'ont pas l'intention de le faire parce qu'elles ne connaissent pas la méthode ou n'y ont pas facilement accès. Elle permet également de mieux comprendre les facteurs qui motivent les populations en général et les TS en particulier à recourir ou non au condom féminin lors des rapports sexuels et de mieux évaluer son acceptabilité par ces populations cibles.

Au-delà de ces réserves méthodologiques, les résultats obtenus montrent qu'il y a une urgente nécessité pour les politiques et programmes visant à accroître l'acceptabilité du condom féminin d'intensifier leurs actions dans le sens d'une diversification des sources d'information et d'approvisionnement. Ils gagneraient également à sensibiliser davantage les hommes sur la qualité et l'efficacité du condom féminin, en insistant notamment sur les effets secondaires et la baisse de sensibilité sexuelle que tant de gens reprochent au condom féminin comme au condom masculin. Ces efforts doivent en particulier mettre l'accent sur l'accès à l'information par les groupes confrontés à des problèmes et à des obstacles particuliers tels que les analphabètes, les jeunes adolescents et les pauvres des zones urbaines en général.

Toutes les composantes de la société (individus, familles, collectivités, gouvernements) doivent s'impliquer davantage dans la promotion du condom féminin. Les travailleuses de sexe doivent davantage insister sur la nécessité d'utiliser le condom féminin lors des rapports sexuels en faisant partager à toutes leurs collègues les stratégies de négociation qu'utilisent certaines d'entre elles, à savoir : rassurer les clients, les supplier ou leur faire peur en leur parlant du risque qu'ils courent d'être contaminés par le Sida si les rapports sexuels ne sont pas protégés, entre autres. Les gouvernements et les prestataires des services de santé

reproductive et VIH/Sida ont la responsabilité de s'assurer que les interventions visant à accroître l'usage du condom féminin sont de la plus haute qualité et qu'elles prennent suffisamment en compte les préoccupations des travailleuses de sexe, des routiers et des autres populations mobiles. Ils doivent aussi travailler avec ces individus de manière à accroître leurs connaissances en leur fournissant des informations pertinentes et objectives sur les propriétés et les attributs des différentes méthodes préservatives en particulier le condom féminin.

Instaurer des mécanismes permettant de faire participer les utilisateurs des méthodes de protection contre les infections sexuellement transmissibles à la conception et à l'évaluation des programmes de leur commercialisation sociale semble être également une voie prometteuse si l'on veut accroître l'acceptabilité du condom féminin en Afrique subsaharienne en général et au Togo en particulier. Il est aussi nécessaire d'appuyer la recherche sur les facteurs déterminants de l'acceptabilité du condom féminin en mettant l'accent sur une approche contextuelle qui prend en compte à la fois l'influence de la communauté et ses attributs socio-économiques et culturels sur la décision par les hommes et les femmes de recourir au condom féminin. C'est en cela que les approches multiniveaux peuvent être d'une grande utilité.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Ankrah, M. E, Attiaka S. A. (1997). «Adopting female condom in Kenya and Brazil: Perspectives of women and men, a synthesis». *AIDSCAP Women's Initiative*, FHI.
- BOUNDS W., GUILLEBAUD J., STEWART L., STEELE S., (1988). « A female condom (Femshield): a study of its user acceptability». *The British Journal of Family Planning*: 14, 83-87.
- Déniard F., Déluz A., Doumbia D., Tiémélé A., (1996). *Acceptabilité du préservatif féminin (Fémidon) chez les femmes d'Abidjan*. Côte d'Ivoire en 1996, Rapport général de projet, Décembre 1996, 72p.
- Ferry B., (2001). «La diffusion du Sida et son impact sur la croissance démographique», in Vimard P. et Lery A. (dir), *Population et développement : les principaux enjeux cinq ans après la conférence du Caire*, Paris, juin 2001, Les documents et Manuels du CEPED , Numéro 12, pp 91-102.
- Finger W. R., (2000). «Le réemploi du préservatif féminin à l'étude». *Network* 2000, vol. 20 Numéro 2. (Pages 91-102.?)
- Heise L., [non daté]. « Beyond acceptability: Reorienting research on contraceptive choice» *Health development policy project*.
- Herndon N., (1999). « La recherche de méthodes de prévention contrôlées par les femmes ». *Bulletin trimestriel de FHI Network*, 5p.
- Isiugo-Abanihe, U.C. and S.O. Odiagbe. (1998). "Sexual Life on the Highway: Nigerian Truckers and Commercial Sex Workers in the Era of AIDS." *Etude de la population Africaine/African Population Studies*, 13(2): 41-53
- Jivasak-Apimas S., Saba J., Chandeying V., Sakondhavit C., Kiriwat O., Ruggao S., Rojanapithayakorn W., Fontainet A. L., (2001). «Acceptability of the female condom among sex workers in Thailand: results from a prospective study STD & AIDS». *Official journal of Association for Genito-Urinary Medicine (AGUM) International Union against sexually transmitted infections (IUSTI)*. Volume 10, Number 12. 648-654 Pages ?
- Madrigal J., Schifter J., Feldblum P. J., (1998). «Female condom acceptability among sex workers in Costa Rica ». *AIDS Education and prevention*, 10(2), 105-113
- Monny-Lobé, Tchupo JP., Turk T., Joanis C., Steiner M., 1991, «Acceptability of the female condom among a high-risk population in Cameroon ». *AIDS Education and Prevention*, FHI, November 1991. (11p. Pages ?)
- Nkhama G., Feters T., (1996). «Female condom acceptability in Zambia». *Research Notes*, 14-5.
- Orubuloye, Israel O., Pat Caldwell, and John C. Caldwell. (1993). The Role of High-Risk Occupationals in the Spread of AIDS: Truck Drivers and Itinerant Market Women in Nigeria. *International Family Planning Perspectives*. 19(2):43-71 ONUSIDA/OMS, (2000). *Le point sur l'épidémie du Sida*. Décembre 2000.
- ONUSIDA/OMS, (2001). *Le point sur l'épidémie du Sida*. Décembre 2001.
- Population Council - Africa-Senegal.
WWW.POCOUNCIL.ORG/AFRICA/FRANCAIS/SENEGAL.HTML
- Ray S., Bassett M., Maposphere C., (Non daté). «Acceptability of the female condom in Zimbabwe: positive but male centred responses, Reproductive health matters obstacles». *Rapport de projet*.
- Ray S., Maposphere C., [Non daté]. *Male and female condom use by sex workers in Zimbabwe: Acceptability and obstacles*. Zimbabwe AIDS prevention project.

- Sala-Diakanda F., (2001). Perceptions du risque de transmission du VIH/SIDA et acceptabilité du condom féminin chez les travailleuses de sexe affichées sur l'axe routier sud/nord, Lomé/Cinkassé. PSI/Togo, rapport d'étude qualitative, 31 p.
- Sapire K. E., 1995, «The female condom (Femidon) – a study of user acceptability ». *South Africa Medical journal (SAMJ)*, 1081-4.
- Spicehandler J, Simmons R., (1994). *Contraceptive Introduction Reconsidered : A Review and conceptual framework*. Special programme of research training in Human Reproduction World Health Organisation, Geneva.UNAIDS, (2000). *Condom social marketing:Selected studies*. GENEVA, SWITZERLAND, November 2000, 51p.
- WHO, (1997). *The female condom: A review*. Document de recherche, 40p.
- Zanou B., Nyankawindemera A., Toto J.P., Kossonou O. K., Kamenga C., Tegang S.P., Tchupo J. P., (1998). *Enquête de surveillance de comportements relatifs au MST/SIDA en Côte d'Ivoire (BSS 1998)*. Rapport d'analyse des données de l'enquête auprès des routiers, FHI, ENSEA et IRESCO.
- Zanou B., Nyankawindemera A., Toto J.P., Kossonou O. K., Kamenga C., Tegang S.P., Tchupo J. P., (1998). *Enquête de surveillance de comportements relatifs au MST/SIDA en Côte d'Ivoire (BSS 1998)*. Rapport d'analyse des données de l'enquête auprès des prostituées, IMPACT, ENSEA, USAID, SFPS.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Caractéristiques	Travailleuses de sexe		Routiers	
	Effectifs	Pourcentage	Effectifs	Pourcentage
Lieu de résidence habituel	374	100%	1045	100%
Urbain	328	88%	416	40%
Rural	26	7%	2	0%
Etranger	20	5%	627	60%
Situation matrimoniale	374	100%	1405	100%
En union	41	89%	315	30%
Libre	332	11%	730	70%
Instruction	374	100%	1405	100%
Non instruit	104	27%	252	24%
Primaire	144	34%	402	38%
Secondaire et plus	126	39%	391	37%
Religion	374	100%	1405	100%
Chrétienne	276	74%	191	18%
Islamique	26	7%	827	79%
Autre	72	19%	27	3%
Nationalité	374	100%	1405	100%
Togolaise	85	23%	375	36%
Béninoise	10	3%	32	3%
Burkinabé	2	1%	440	42%
Ivoirienne	3	1%	5	1%
Maliennne	-	-	83	8%
Nigérienne	2	1%	89	8%
Ghanéenne	227	61%	10	1%
Nigériane	42	11%	-	-
Autre	3	1%	11	1%
Nombre moyen de partenaires				
En union	-	7	-	3
Hors union	-	8	-	2

Source : Enquête auprès des TS et routiers sur l'axe Lomé-Cinkassé au Togo (URD, 2001)

Tableau 2 : Connaissance et utilisation du condom féminin par les TS et les routiers

Connaissance/utilisation	Travailleuses de sexe		Routiers	
	Effectifs	Pourcentage	Effectifs	Pourcentage
Connaissance du condom féminin	374	100%	1045	100%
Bonne connaissance du CF	155	41%	261	25%
Connaissance moyenne du CF	175	47%	334	32%
Mauvaise connaissance du CF	44	12%	450	43%
Sources d'informations	330	100%	595	100%
Les paires éducatrices/les chefs religieux ^a	154	47%	15	2%
L'ONG FAMME/ ONG	77	23%	74	12%
Les amis et parents	75	28%	346	58%
Les formations sanitaires/personnel de santé	36	11%	155	26%
La radio	-	-	133	22%
La télévision	31	9%	103	17%
Les journaux	3	1%	31	5%
Utilisation du condom féminin	330	100%	595	100%
N'a jamais utilisé le condom féminin	253	77%	573	96%
A utilisé à un moment quelconque le CF	77	23%	22	4%
Utilisation future	297	100%	1023	100%
Intention d'utiliser dans le futur	245	82%	662	65%
Non intention d'utiliser dans le futur	44	15%	314	31%
Ne sait pas	8	3%	47	5%
Source d'approvisionnement	77	100%		
Boutique/pharmacie	12	16%		
Formation sanitaire	8	10%		
ONG FAMME	16	21%	ND	ND
Paires éducatrices	28	36%		
Bar/hôtel	2	3%		
Ami (e)	5	6,5%		
Autre	4	5%		
Endroit idéal pour le trouver	330	100%	261	100%
Boutique	29	9%	11	4%
Pharmacie	149	45%	215	82%
Formation sanitaire	33	10%	28	11%
Bar/hôtel	4	1%	1	0%
Autre	2	1%	6	2%
ONG FAMME	24	7%	-	-
Paires éducatrices	73	22%	-	-
ND = Non disponible, a - Les modalités de droite se réfèrent aux routiers				

Source : Enquête auprès des TS et routiers sur l'axe Lomé-cinkassé au Togo (URD, 2001)

Tableau 3 : Acceptabilité du condom féminin en fonction de certaines caractéristiques socio-économiques et démographiques

Caractéristiques	Travailleuses de sexe			Routiers		
	Effectifs ^a	Utilisation à un moment quelconque	Intention d'utiliser dans le futur	Effectifs	Utilisation à un moment quelconque	Intention d'utiliser dans le futur
Age						
< 20	16 (23)	18%	96%	111 (220)	3%	66%
20-24	35 (65)	23%	77%	171 (267)	6%	71%
25-29	46 (50)	46%	72%	142 (229)	4%	70%
30-34	38 (58)	32%	86%	86 (145)	2%	68%
35-39	46 (48)	48%	85%	43 (84)	0%	50%
40-44	27 (27)	33%	85%	23 (41)	0%	46%
45-49	10 (11)	40%	91 %	12 (20)	0%	20%
50 et +	15 (15)	33%	87%	7 (17)	14%	24%
		p=0,079	p=0,124		p=0,06	p=0,000
Résidence habituelle						
Urbain	200 (260)	34%	83%	575 (983)	4%	65%
Rural	19 (24)	37%	96%	20 (40)	0%	58%
Etranger	14 (13)	50%	54%	--	--	--
		p=0,055	p=0,008		p=0,373	p=0,613
Education						
Sans niveau/coranique	64 (80)	37,5%	8%	221 (246)	3%	53%
Primaire	87 (121)	26%	88%	214 (395)	3%	67%
Secondaire et plus	82 (96)	37%	77%	260 (382)	4%	70%
		p=0,497	p=0,136		p=0,708	p=0,000
Religion						
Chrétienne	171 (223)	31%	81%	131 (188)	2%	68%
Islamique	26 (20)	32%	90%	450 (809)	4%	65%
Aucune	50 (39)	39%	85%	6 (11)	0%	36%
Autre	22 (15)	47%	93%	8 (15)	12%	47%
		p=0,592	p=0,674		p=0,421	p=0,005
Statut matrimonial						
Hors union	213 (262)	33%	82%	415 (710)	5%	70,1%
En union	19 (35)	32%	83%	180 (313)	1%	52,4%
		p=0,085	p=0,527		p=0,028	p=0,000
Nationalité						
Togolaise	46 (70)	33%	93%	211 (369)	3%	66%
Ghanéenne/burkinabé ^b	155 (177)	32%	82%	275 (426)	5%	68%
Autres	32 (50)	38%	70%	109 (228)	2%	57%
		p=0,057	p=0,007		p=0,224	p=0,034
<p>a - Les effectifs entre parenthèse se réfèrent à l'intention utiliser le condom féminin dans le future b - La nationalité de droite fait référence aux routiers</p>						

Source : Enquête auprès des TS et routiers sur l'axe Lomé-Cinkassé au Togo (URD, 2001)